

# **Case Manager dan Aplikasinya di Rumah Sakit**

**DR. Felix Kasim, dr. M.Kes**

Disampaikan pada Seminar dan Lokakarya Nasional Pengembangan Kurikulum Berbasis Kompetensi  
Program Pendidikan Keperawatan di Bandung, 28-29 Juli 2008

## **Pendahuluan**

Berbicara mengenai pelayanan di Rumah Sakit, kita tidak bisa lepas dari berbagai bagian di Rumah Sakit yang saling berhubungan, yaitu ; admission, gawat darurat, rawat inap, kamar bedah, fisioterapi, keperawatan, dokter, keuangan, laboratorium, radiologi, farmasi, gizi, linen, administrasi, keuangan, kebersihan, keamanan, parkir, kantin.

Saat ini, pasien semakin menyadari hak-hak nya, hubungan dokter dan pasien merupakan pelayanan secara utuh dengan interaksi personal, bukan melulu pengobatan. Paradigma yang berkembang adalah *Customer Focus*, dokter di Rumah Sakit bekerja sebagai satu tim dalam menangani satu pasien.

Pasien dan keluarganya membutuhkan informasi dan berharap dapat berkonsultasi dengan dokter sewaktu waktu. Dengan perubahan sikap pasien ini maka mutu layanan Rumah Sakit perlu ditingkatkan dan kepuasan pasien perlu diutamakan.

## **Mutu Pelayanan Rumah Sakit**

Untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit, maka diperlukan perubahan cara pandang pihak manajemen dan klinisi. Pelayanan difokuskan kepada pelanggan dengan peningkatan mutu produk, servis dan informasi. Dalam upaya peningkatan mutu maka harus dilakukan perbaikan sistem yang ada. Dibutuhkan juga kemitraan dengan pelanggan dan karyawan. Diperlukan upaya untuk mengurangi “waste”, yaitu mengurangi pemborosan baik resources maupun sumber daya manusia dengan meningkatkan alur kerja dan mengoptimalkan stok/persediaan/resources. Lingkungan kerja pun harus diubah. Rumah Sakit perlu memperbaiki mekanisme untuk mengenal pelanggan, maupun keinginan dan kebutuhan pelanggan. Pengembangan manajemen waktu, pengurangan variasi proses juga perlu dilakukan untuk mengurangi error dan memperbaiki produk dan pelayanan sesuai kebutuhan dan harapan pelanggan.

Peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit memerlukan :

- SDM yang profesional di bidangnya dan mengemban visi misi Rumah Sakit
- Kontrol terapi rasional, penggunaan pemeriksaan penunjang secara tepat
- Tinggalkan paradigma lama → dokter dominan, profesi lain di RS hanya membantu dokter

Dalam Rumah Sakit perlu ada kerjasama, komunikasi dan koordinasi antar bagian.

## Case Management

“Case management is a *collaborative process* which assesses, plans, implements, coordinates, monitors, and evaluates options and services to meet an individual’s health needs through communications and *available resources* to *promote quality, cost-effective outcomes.*”

Sistem pelayanan keperawatan di Rumah Sakit :

### A. *Functional nursing:*

- Fokus pada penorganisasian dan pendistribusian tugas/fungsi kepada personil perawat. Perawat bekerja sesuai dengan tugas: perawat yg terlatih menjalankan tugas keperawatan yang membutuhkan keterampilan, seangkan yang kurang terlatih mengerjakan pekerjaan yang lebih simpel
- Pelayanan pasien fragmentasi, meskipun secara manajemen efisien dalam waktu dan energi.

### B. *Team nursing*

- Suatu tim perawat ditugasi untuk memberikan asuhan kepada sekelompok pasien. Ketua tim adalah perawat (Registered Nurse) yang dibantu oleh pembantu perawat
- Ketua tim bertanggung jawab secara keseluruhan, tetapi membagi pasien untuk dirawat kepada anggota tim
- Pasien yang kompleks ditugaskan pada perawat yang lebih terampil, sedangkan yang simpel ditugaskan pada perawat yang kurang terampil

### C. *Primary nursing*

- Tiap pasien yang diterima untuk dirawat diserahkan tanggung jawabnya kepada primary nurse yang akan menyusun rencana asuhan dan menuliskan rencana asuhan tersebut. Selama bertugas perawatan yang diberikan kepada pasien

menjadi tanggung jawab primary nurse, sedangkan pada saat tidak bertugas didelegasikan pada perawat jaga.

#### D. *Case management nursing*

- Perawat adalah koordinator, integrator dan kolaborator, merencanakan asuhan yang akan diberikan mulai pasien diterima sampai pulang, perawat menjadi manajer kasus yang menjadi tanggung jawabnya, melalui disusunnya critical pathway untuk pasien yang menjadi tanggung jawabnya.
- Case manager menjamin agar pasien memperoleh pertolongan dan perawatan yang dibutuhkan secara lintas fungsi.

Berikut ini merupakan beberapa jenis model case management, yaitu :

1. Acute care case management (unit based, disease based, continuity of care, primary nursing CM)
2. Large case management
3. Disease management
4. Insurance case management
5. Hospice case management
6. Home health care case management
7. Community based case management

Dalam pelaksanaannya, case management melalui beberapa proses, yaitu ;

Seleksi kasus → Penilaian → Pengembangan dan koordinasi rencana → Implementasi rencana → Evaluasi dan follow up → Monitoring, penilaian ulang, evaluasi ulang secara terus menerus.

Prinsip dari case management dapat kita singkat dengan istilah three C's (tiga C), yaitu :

1. *Communication* (Komunikasi)
2. *Control how treatment is progressing* (Kontrol)
3. *Cost effectiveness* (Efektivitas biaya)

Berikut ini merupakan uraian tugas dari Case Manager, yaitu :

- A. Memonitor permasalahan yg potensial terjadi
- B. Mengevaluasi permasalahan dan mengusulkan solusi

- C. Mengkomunikasikan solusi dan alternatif pemecahan masalah pelayanan
- D. Melakukan tindakan emergensi jika diperlukan
- E. Mengkoordinir pelaksanaan program
- F. Penghubung pasien / keluarga dengan dokter utama atau bidang lain di Rumah Sakit.
- G. Penghubung antar dokter spesialis
- H. Pertolongan gawat darurat
- I. Pelayanan kepada pasien sesuai standar
- J. Meningkatkan kepuasan pasien
- K. Mengkoordinasikan pemberian pelayanan yang berkualitas
- L. Mengkomunikasikan, memonitor, dan mengevaluasi pelayanan pasien sejak masuk sampai dengan keluar dari Rumah Sakit

Seorang case manager bertanggung jawab atas pelaksanaan program pemeriksaan penunjang dan pelaksanaan terapi yang telah ditentukan, agar pelayanan kepada pasien diberikan dengan baik sesuai standar sehingga kepuasan pasien meningkat. Seorang case manager juga perlu memastikan agar pelayanan kesehatan yang baik itu dapat diberikan dengan berkesinambungan dan kualitas yang prima.

Dalam menjalankan tugasnya, seorang case manager memiliki wewenang untuk menghubungi dokter utama dan menjadwalkan pertemuan tim dokter dan bidang lain di Rumah Sakit. Case manager pun berwenang untuk memberikan KIE tentang hal-hal umum yang berkaitan dengan kondisi pasien dan bias masuk ke setiap GT. Dalam melaksanakan tugasnya, case manager dapat melakukan tindakan emergensi demi kepuasan pasien, melakukan komunikasi pelayanan setiap saat kepada petugas dan GT serta melakukan komunikasi pelayanan setiap saat kepada Direksi RS.

Dengan tugas dan tanggung jawab seperti yang telah diuraikan sebelumnya, maka seorang case manager harus memiliki karakter sebagai berikut :

- Komunikatif, sabar, ramah dan dapat bekerja sama
- Memiliki jiwa pemimpin, managerial skills, berwawasan luas dan memahami visi misi Rumah Sakit
- Memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik
- *Customer oriented*

- Minimal Dokter Umum dan atau Perawat Senior
- Mampu berkomunikasi dan diterima baik oleh pasien
- Pengalaman dalam pelayanan minimal 5 tahun
- Memahami sistem pelayanan
- Memahami marketing Rumah Sakit

Seorang case manager memiliki beberapa keuntungan, yaitu

- a. Sebagai kepanjangan tangan dokter utama
- b. Memiliki kemudahan untuk berkonsultasi
- c. Mengurangi keluhan
- d. Alih pengetahuan, keterampilan dan supervise
- e. Pemantauan pelayanan sejak pasien masuk sampai dengan keluar dari Rumah Sakit (Home Care)

Tidak semua Rumah Sakit dapat menerapkan konsep case manager, ada beberapa kendala yang seringkali dihadapi diantaranya dari komite medik, SMF, Kepala Rumah Sakit, dll. Kendala juga dapat berasal dari dokter spesialis yang merasa terganggu atau dikurangi hak nya dengan adanya case manager. Seringkali kepala Rumah Sakit memiliki persepsi yang salah dengan merasa tersaingi oleh case manager.

Quality Improvement Principles (Schroeder) ;

- *Customer focus*
- *Focus on organization vision and missions*
- *Continuous improvement*
- *Commitment*
- *Empowerment*
- *Cross-function collaboration*
- *Process focused*
- *Using scientific methods, based on fact, follow the PDCA cycle, and (Evidence based)*

10 aturan dasar untuk meningkatkan kualitas pelayanan klinis :

- Pelayanan berbasis hubungan penyembuhan (pasien dan clinicians) yang harmonis
- Penyesuaian-penyesuaian berbasis kebutuhan dan tata nilai pasien
- Pasien adalah sumber pengendali
- Tukar menukar pengetahuan dan arus informasi yang bebas
- Pengambilan keputusan berbasis evidens
- Keamanan terintegrasi dalam sistem pelayanan
- Keterbukaan
- Kebutuhan pelanggan diantisipasi
- Mengatasi pemborosan, pengendalian biaya
- Kerjasama antar para clinicians

Good quality care :

- **Patient development:**
  - Informed choice (pilihan yang diinformasikan pd pasien)
  - Advocacy and support
  - Feedback
  - Partnership
- **Professional development:**
  - Education
  - Audit
  - EBP
  - Guidelines
  - Learning from errors
- **Patient care system development**
- **Organizational development:**
  - Teamwork
  - Leadership
  - Information support
  - System approach/improvement
  - Investment in staff

## Kesimpulan

- *CASE MANAGER* merupakan salah satu solusi dalam mengantisipasi *error* di Rumah Sakit, khususnya di Rumah Sakit swasta ( 1 dokter spesialis praktek di 4 - 5 Rumah Sakit )
- Walau manfaatnya sangat dirasakan, tetap ada yang pihak – pihak yang menolak , karenanya harus dilakukan intervensi memperbaiki mutu pelayanan dengan :
  1. Mind set : fokus pada pelanggan
  2. Ubah penampilan, sikap, perilaku, citra individu pemberi pelayanan: pengembangan sikap kepribadian, tata busana, perbaikan penampilan fisik, komunikasi, perilaku asertif, dsb
  3. Adanya mekanisme untuk mengelola pengalaman pasien
  4. Perubahan pada sistem mikro pelayanan dalam organisasi
  5. Perubahan pada sistem organisasi
  6. Perubahan pada lingkungan organisasi (melalui informasi, sosialisasi, advokasi, negosiasi, dsb)

## Kepustakaan

1. Lowry, S., 2002, The Integrated of Utilization and Case Management Roles
2. MacIsaac, P., Snowdon, T., Thompsom, R., dan Wilde, T., 2000, Case management: A model for recruitment of rural general practitioner, *Australian, Journal Rural health*, 8, 111-115.
3. Meldrum, L.,\_Yellowless, P., 2000, The Measurement of case managers workload burden, *Aust and NZ Journal of Psychiatry*, 38, 658-663.
4. Muir, E., Eleanor, 2001, The case management practices of community mental health nurses: Doing the test we can, *Australian and NZ Journal of mental health nursing*, 10, 210-220.
5. NASW, 1992, *Standards for social Work Case Management*, available at [http://www.naswdc.org/practice/standards/sw\\_case\\_mgmt.asp](http://www.naswdc.org/practice/standards/sw_case_mgmt.asp), downloaded on 10 November 2003.
6. Parasuraman, A.Z., Valerie, A., Barry, 1991, *Delivering Quality Service*. The free Press A Division of Mac Millian Inc, New York.
7. Plocher, D.W., and Metzger, P.L., 2001, *The Case Manager”s Training Manual*, Aspen Publications, Maryland.
8. Pohan, I.S., 2003, *Jaminan mutu pelayanan kesehatan, penerapannya dalam pelayanan keshatan*, Kesaint blanc, Jakarta.

9. Powell, S.K., 2000, *Case management, a Practical Guide to Success in Managed Care*, Lippincot Williams and Wilkins, Philadelphia.
10. Rotsker, R., Zweig, S., Delzell, Jr., E., dan Davis, K., 2002, Nurse care coordination of ambulatory elder in an academic setting, TCM 51-61.
11. Santos, D., Gilles, J., Vartiainen, E., Dunbar, J., dan Nettleton, B., 2004, *Implementing the evidence; a disease mangement system for secondary prevention of IHD in the Scottish Borders*, Radcliffe Medical Press, Roxburghshire, U.K
12. Setyo Purwanto, <http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-rumah-sakit/>
13. Swansburg, Russel, 2001, *Pengembangan staf keperawatan*, Jakarta : EGC
14. Vanderbilt Children Hospital, 2004, *Nurse case manager* available at <http://www.vanderbiltchildren.com/interior.php?mid=559>, downloaded 10 June 2004.
15. Wasisto, Broto, 1994, *Cermin Dunia Kedokteran edisi khusus No. 90*, Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN IMMANUEL

## SEMINAR DAN LOKAKARYA NASIONAL PENGEMBANGAN KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI PROGRAM PENDIDIKAN KEPERAWATAN EXPERT REVIEW

28—29 Juli 2008—Hotel Horison Bandung

Sertifikat ini diberikan kepada

**Dr. Felix Kasim, dr., M.Kes.**

Sebagai

*Pembicara*

Prof. Elly Nurachmah, Dra., SKp., MAPP.Sc., DNSc  
Ketua AIPNI

Agus Hardjana Saiman, dr., SpKJ., K., MBA  
Ketua STIK Immanuel

*Peserta : 1 (satu) SKP, Pembicara : 3 (tiga) SKP, Panitia/Moderator : 2 (dua) SKP*

## Topik Seminar dan Lokakarya

### Hari Pertama

No	Topic	Pembicara
1	Konsep Pengembangan Kurikulum Berbasis Kompetensi Pada Pendidikan Tinggi Keperawatan di Indonesia	Prof. Elly Nurachmah, SKp.,M.APP.Sc.DN.Sc.
2	Prinsip-prinsip pengembangan kurikulum berbasis kompetensi di tingkat makro, meso dan mikro pendekatan sistem	dr. Titi Savitri, P.MA., M.Med.Ed.,Ph.D.
3	“Student Assesment” dalam pembelajaran terintegrasi pada kurikulum berbasis kompetensi	F. Sri Susilaningsih, MN
4	Monitoring dan evaluasi pengelolaan pembelajaran kurikulum berbasis kompetensi	Dewi Irawati, MA.,Ph.D.

### Hari Kedua

No	Topic	Pembicara
1	Prinsip-prinsip pengembangan substansi keterampilan klinik dan perilaku profesi ditingkat makro, meso dan mikro	dr. Titi Savitri, P.MA., M.Med.Ed.,Ph.D.
2	Prinsip-prinsip pengembangan substansi keterampilan keperawatan kominutas ditingkat makro, meso dan mikro	Dra. Suharyati Samba, SKP,M.Kes.
3	Expert Reviewer : tentang kurikulum berbasis kompetensi STIKI	- Dewi Irawati, MA.,Ph.D. - Prof. Elly Nurachmah, SKp.,M.APP.Sc.DN.Sc. - dr. Titi Savitri, P.MA., M.Med.Ed.,Ph.D. - F. Sri Susilaningsih, MN